

VERSICHERUNGEN

„Gesetzlich Versicherte sind Patienten erster Klasse“

Das Quartal eins nach der Gesundheitsreform ist vorbei. Zusammen mit Doris Pfeiffer, der Vorstandsvorsitzenden des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen, zieht unser Autor Wolfgang A. Eck eine erste Zwischenbilanz.

DSZ: Frau Pfeiffer, wie beurteilen Sie die ersten Erfahrungen nach der Gesundheitsreform? Können die Qualitätsstandards gehalten werden und wie sind die Reaktionen der Versicherten?

Pfeiffer: Die Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 hat technisch reibungslos geklappt. Uns war es ein großes Anliegen, dass unsere Versicherten, die GKV-Kunden, im alltäglichen Umgang mit den Krankenkassen, in der Arztpraxis oder im Krankenhaus möglichst wenig von den vielen gesetzlichen Änderungen merken. Das hat gut funktioniert, so dass man insgesamt sagen kann, dass der Start des Gesundheitsfonds gelungen ist. Die Proteste der Ärzte, die seit einigen Monaten lautstark zu hören sind, haben mit der

Einführung des Gesundheitsfonds nichts zu tun.

DSZ: Gibt es schon eine Übersicht, ob hohe Zusatzbeiträge auf die GKV-Kunden zukommen?

Pfeiffer: Dem Präsidenten des Bundesversicherungsamtes liegen die internen Haushaltsplanungen vieler Krankenkassen vor. Er geht davon aus, dass zur Jahresmitte rund zwanzig Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben müssen. Diese Einschätzung halte ich für realistisch. Daran ändert auch die Zusage der Politik nichts, konjunkturbedingte Einnahmeausfälle des Gesundheitsfonds durch einen höheren Steueranteil abzufedern. Denn die Krankenkassen bekommen eine feste Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds, die sich nach ihren Versicherten richtet.

DSZ: Die Reform der Ärztehonorare wird stark diskutiert. Nachdem einige Ärzte aus Protest nur noch einen Termin pro Patient und Quartal vergeben oder um Vorkasse bitten, werden die Kunden der gesetzlichen

Krankenkassen zu Patienten dritter Klasse?

Pfeiffer: Vorweg: Die meisten Ärzte versorgen die Patienten nach wie vor gut. Was sich einige Ärzte allerdings leisten, ist ein starkes Stück. Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass Ärzte, die einen Vertrag mit der gesetzlichen Krankenversicherung haben, plötzlich Vorkasse verlangen oder auf eine Barzahlung von den Versicherten pochen. Die Beitragszahler, also Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Rentner, finanzieren die Honorare der niedergelassenen Ärzte über ihre Monatsbeiträge. Das scheinen einige Ärzte bei ihren Forderungen zu vergessen. Ich bin in diesem Zusammenhang jedoch froh, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die oberste Organisation der Ärzte auf Bundesebene, die Forderung nach Vorkasse und Barzahlung ebenfalls scharf verurteilt. Ein Arzt, der sich nicht an die Spielregeln hält und die internen Verteilungsprobleme zwischen der Ärzteschaft auf dem Rücken der Patienten austrägt, sollte seine Zulassung als Kassenarzt



Doris Pfeiffer hält die Forderungen mancher Ärzte für überzogen. Foto privat

abgeben. Für mich sind die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung Patienten erster Klasse, denn sie

stellen mit über 70 Millionen Menschen die große Mehrheit der Kunden in den Arztpraxen. Ohne die gesetzliche Krankenversicherung und die Gelder der Beitragszahler wäre die bundesweit flächendeckende Versorgung weder finanzierbar noch sichergestellt. Dies sollte sich so mancher Arzt gelegentlich ins Gedächtnis rufen.

DSZ: Worauf sollten Versicherte Ihrer Meinung nach besonders achten?

Pfeiffer: Bei der Wahl der Krankenkasse sollte jeder Versicherte danach entscheiden, was ihm am wichtigsten ist. Der eine braucht eine gute Betreuung, weil eine chronische Erkrankung vorliegt, dem anderen ist eine 24-Stunden-Hotline mit ärztlicher Beratung wichtig. So unterschiedlich, wie die Bedürfnisse der Versicherten sind, so unterschiedlich sind auch die Krankenkassen. Ein Anliegen des GKV-Spitzenverbandes ist es, die Vielfalt der Krankenkassen zu erhalten, damit die Versicherten vor Ort tatsächlich eine echte Auswahl zwischen verschiedenen Anbietern haben.